

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2014

2. Повышение качества медицинской помощи увеличивает ожидаемую продолжительность предстоящей жизни.

3. Снижение заболеваемости приводит к уменьшению расходов на выплату пособий по нетрудоспособности из средств социального страхования, затрат государства на лечение пациентов, пенсий инвалидам труда и т. д.

4. Реализация современных мер медицинской реабилитации уменьшает потери трудовых ресурсов в связи с инвалидностью.

5. Сохранение и укрепление здоровья – главное условие обеспечения человеческого капитала как совокупности знаний, умений, навыков, используемых для удовлетворения многообразных потребностей населения и повышения производительности труда.

Литература:

1. Глушанко, В.С. Общественное здоровье и здравоохранение: пособие, 2-е изд., перераб. и доп. / В.С. Глушанко ; под ред. В.П. Дейкало. – Витебск: ВГМУ, 2011. – 491 с.

2. Ткачева, Е.И. Планирование, финансирование и ценообразование в здравоохранении: Учебно-метод. пособие / Е.И. Ткачева, В.С. Глушанко, А.П. Грузневич, А.П. Тимофеева ; под ред. В.С. Глушанко. – Витебск, 2011. – 217 с.

3. Организационные технологии в системе здравоохранения XXI века: Монография / под ред. А.Н. Косинца, В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2006. – 328 с.

4. Жарко, В.И. Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее и будущее/ Жарко В.И., Малахова И.В., Новик И.И., Сачек М.М. – Минск: Минсктиппроект, 2012. – 320 с.

СТОИМОСТЬ ИММУНОГИСТОМИЧЕСКИХ РЕАКТИВОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПО МОГИЛЁВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2011-2012 ГГ

Голосов В.С., Ермоченко В.А.¹, Филипенко Е.В., Крылов Е.Ю.

*УЗ «Могилевское областное патологоанатомическое бюро»
УО «Витебский государственный медицинский университет»*

Актуальность. Практика современной онкоморфологии предполагает широкое применение метода иммуногистохимии (ИГХ) с использованием наборов моноклональных и поликлональных антител для дифференциальной диагностики злокачественных новообразований[1]. Учитывая импортное происхождение и высокую стоимость этих реактивов необходим анализ количества и стоимости проведенных ИГХ исследований с целью оптимизации их закупки.

Цель. Анализ использования и стоимости реактивов для ИГХ дифференциальной диагностики по данным Могилёвского областного патологоанатомического бюро (МОПАБ) за 2011-2012 гг.

Материал и методы. Биопсийные журналы ИГХ исследований МОПАБ и накладные на закупку ре-

активов для иммуногистохимического исследования. На основании прайс-листа фирмы дистрибьютера компании Dako в Республике Беларусь ОДО «Тосилена», которая на настоящее время является практически единственным поставщиком ИГХ реактивов в Республике, была рассчитана стоимость использованных реактивов на одно определение.

Результаты и обсуждение. Количество определений и стоимость реактивов для дифференциальной диагностики злокачественных новообразований по Могилевской области представлены в таблице 1.

Из таблицы следует, что ИГХ исследования злокачественных новообразований начаты в 2011 году и количество их в 2012 году увеличилось почти в два раза. Для дифференциального диагноза зло-

Таблица 1. Стоимость иммуногистомических реактивов при диагностике недифференцированных новообразований по данным МОПАБ в 2011-2012 гг. в евро

№	Название реактива	Клеточная локализация	На количество определений	Стоимость набора	Стоимость одного определения	Проведено определений			
						2011	2012	Всего	Стоимость
1	CD117	Маркер ГИСО	60	750,2	12,5		7 (2 отриц 5 положит)	7	87,5
2	Cytocera tin	Эпителиальные клетки	60	750,2	12,5	14	26	40	500
3	S-100	Нервная ткань	60	750,2	12,5	14	26	40	500
4	EMA	Эпителиальный мембранный антиген	60	750,2	12,5	14	26	40	500
5	CD45	Общий лейкоцитарный антиген	60	750,2	12,5	14	26	40	500
Всего			-	3751,0	-				2087,5

качественных новообразований в каждом случае применялся набор из четырёх реактивов, включающий Cytoceratin, S-100, EMA и CD45, за исключением CD117, который применялся исключительно для того, чтобы подтвердить или отвергнуть диагноз гастроинтестинальной стромальной опухоли (ГИСО). За изучаемый период стоимость закупленных реактивов составила – 3751,0 евро, а использованных реактивов – 2087,5 евро (55,7%). Срок годности наборов, при соответствующих условиях хранения, для моноклональных антител к человеческому белку составляет 1 год, для поликлональных антител – 2 года. Вместе с тем, годность просроченных реактивов можно проверить соответствующими контролями, что предполагает возможность их дальнейшего использования.

С экономической точки зрения наибольшую ценность представляют результаты ИГХ исследования новообразований, по итогам которых назначается дорогостоящая, но высокоэффективная таргетная терапия в частности оценка CD117 при

ГИСО. Такие исследования проводились нами только в 2012 году, в связи с отсутствием за предшествующий период данного реактива. При этом проведено 7 определений, в 2 случаях диагноз ГИСО не был подтверждён, что позволило сэкономить значительные финансовые средства на назначении курса таргетной терапии лекарственным средством (ЛС) Иматиниб (Glivec).

Выводы. В каждом случае для дифференциальной диагностики злокачественных опухолей, за исключением ГИСО, применяется стандартный набор реактивов, при этом за изучаемый период количество определений выросло почти в два раза с использованием 55,7% реактивов от стоимости закупленных.

Литература:

1. Петров, С.В. Руководство по иммуногистохимической диагностике опухолей человека / С.В. Петров, Н.Т. Райхлина. – 2-е изд., доп. и перераб. 2000. – С. 288.

ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Демидов Р.И., Василецкая Е.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Среди факторов окружающей среды, влияющих на здоровье, питанию принадлежит ведущее значение. Оно поддерживает постоянство внутренней среды организма, обеспечивает непрерывность обмена веществ и энергии, выполняет жизненно важные функции.

Пища выполняет пластическую, энергетическую, регуляторную, информационную, защитную функции, обеспечивает прирост показателей роста и массы тела, развитие всех органов и систем организма, постоянство массы тела и хорошее самочувствие, активное долголетие, обуславливает сопротивляемость организма к воздействию различных факторов окружающей среды, нервно-психическое состояние, репродуктивную способность. От питания зависит уровень заболеваемости, продолжительность жизни, работоспособность. Некоторые продукты питания обладают фармакологической активностью и прием пищи необходимо рассматривать как один из путей активного воздействия на организм человека, приводящего к коррекции патологических состояний. Пищевые вещества, входящие в продукты питания могут оказывать влияние на биологическую активность принимаемых лекарственных средств, связывать или разрушать их.

Являясь жизненной потребностью организма, пища при определенных условиях может стать фактором риска, причиной возникновения алиментарных заболеваний, недостаточного или избыточного питания, инфекционных и инвазионных болезней, пищевых отравлений.

Правильно организованное лечебное питание является неотъемлемой частью комплексной тера-

пии различных заболеваний, а также оздоровительных мероприятий в санаторно-курортных организациях и профилакториях. Диетическое и профилактическое питание на предприятиях, в учреждениях и организациях - важный фактор оздоровления, предупреждения заболеваний и их обострений, поддержания высокой работоспособности.

Сформированная эволюцией структура питания у современного человека в значительной степени нарушена в результате термической обработки пищи, очистки пищевых веществ, смешения животной и растительной пищи, добавления в пищу специй и искусственных добавок, неправильного сочетания пищевых веществ.

Так как в природе горячей пищи не существует, желудочно-кишечный тракт человека рассчитан на переваривание ее в сыром виде и усвоение термически обработанной пищи обходится ему большими энергозатратами и нарушениями обмена веществ. Под влиянием горячей пищи происходят изменения слизистой желудка, желудочный сок начинает переваривать стенку собственного желудка, нарушается процесс сокоотделения и выработки ферментов, формируется язва.

В термически обработанной пище в значительной степени нарушается структура, разрушаются белки, многие витамины и ферменты, вымываются минеральные вещества, теряются бактерицидные и противовоспалительные свойства пищи. Вареная пища легко пережевывается, из-за чего уменьшается приток крови к зубам, плохо усваивается кальций, а компенсация его в организме обеспечивается за счет вымывания из зубов и костей. Вареная пища содержит очень мало растительных биорегу-